

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Décision du 10 octobre 2012

---

Présidence de M. NEU, juge unique  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à St-Légier, demanderesse,

et

**E.** \_\_\_\_\_, à Mont-sur-Lausanne, défenderesse.

---

**Art. 85 al. 1 LSA; 94 al. 1 let. a LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée) a été hospitalisée en division demi-privé de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ pour la période du 22 au 26 mars 2011.

Deux factures, d'un montant de 2'344 fr. et de 227 fr. 25 ont notamment été émises par l'établissement médical précité, à la suite de cette hospitalisation.

Par courrier du 20 septembre 2012 à l'assurée, E.\_\_\_\_\_ a refusé toute prise en charge à ce propos, rappelant à l'intéressée qu'elle avait été informée par courrier du 29 mars 2011 de la suspension de ses assurances complémentaires Complementa - Optima - Hospita - Natura et Mondia dès le 3 mars 2011 pour non-paiement de ses primes.

**B.** Par courrier adressé le 8 octobre 2012 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, V.\_\_\_\_\_ conteste la position de son assurance et sollicite la prise en charge des factures litigieuses par E.\_\_\_\_\_.

**E n d r o i t :**

**1.** Le litige a trait à la prise en charge par E.\_\_\_\_\_ de frais liés à une hospitalisation en division demi-privé. Cela étant, il porte sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale et relève de dispositions de droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1), et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal], RS 832.10; cf. art. 12 al. 2 et 3 LAMal).

Le 20 mai 1996, le Grand Conseil avait adopté le Décret relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (DTAs-AM; ancienne référence RSV: 173.431). Cela visait, précisément, les assurances complémentaires selon la LCA telles que les assurances Complementa, Optima ou Hospita proposées par E.\_\_\_\_\_. Après que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a remplacé, le 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'ancien Tribunal des assurances, le décret de 1996, toujours en vigueur, a été interprété dans le sens que cette Cour du Tribunal cantonal était compétente pour traiter ce contentieux, en appliquant sur le plan formel les règles de procédure administrative (cf. JT 2009 III 106).

Le 16 décembre 2009, le Grand Conseil a adopté le Décret abrogeant celui du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Ce nouveau décret, qui a pour seul objet d'abroger le décret de 1996, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 dans le canton de Vaud, les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance et les assurés sont dans la compétence du juge ordinaire (cf. art. 85 al. 1 LSA [Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance, RS 961.01]) et la législation de procédure civile s'applique. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal n'est donc plus compétente.

Les anciennes règles de compétence et de procédure ne s'appliquent plus lorsque la demande a été introduite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 (cf. art. 404 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272]).

**2.** La correspondance que V.\_\_\_\_\_ a adressée le 8 octobre 2012 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal doit être considérée comme un acte introductif d'instance (demande) tendant à obtenir le paiement de prestations liées à un contrat d'assurance complémentaire. Il résulte du considérant précédent que la Cour de céans

n'est pas compétente pour instruire et juger cette affaire. La demande doit donc être déclarée d'emblée irrecevable.

Il convient d'appliquer, pour la présente décision, les règles de procédure administrative, en l'occurrence les règles pertinentes pour la Cour des assurances sociales, lorsqu'elle statue dans le cadre d'une action de droit administratif (art. 106 ss LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). La composition de l'autorité juridictionnelle est fixée à l'art. 94 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD. En l'espèce, comme la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., vu le montant des factures en jeu, il incombe à un membre de la Cour des assurances sociales de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**3.** Il se justifie de statuer sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,  
le juge unique :**

**I.** Déclare la demande irrecevable.

**II.** Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

La décision qui précède est notifiée à :

- Mme V. \_\_\_\_\_,
- E. \_\_\_\_\_,

par l'envoi de photocopies.

Un recours au sens des art. 309 ss. CPC peut être formé dans le délai de trente jours dès la notification de la présente décision en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :